

Литература:

1. Короткевич, П. Е. Выбор объема хирургического вмешательства при папиллярном раке щитовидной железы / П. Е., Короткевич, Ю. Е. Демидчик, В. В. Барьяш // Медицина. – 2014. – № 2. – С. 51–57.
2. Короткевич, П. Е. Хирургическое лечение папиллярного рака щитовидной железы / П. Е. Короткевич, Ю. Е. Демидчик // Медицина. – 2016. – № 3. – С. 27–38.
3. Рябченко, Е. В. Центральная лимфаденэктомия при раке щитовидной железы в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом / Е. В. Рябченко // Новости хирургии. – 2013. – Т. 21, № 6. – С. 89–93.
4. Role of prophylactic central neck dissection in cNO papillary thyroid cancer / S. Costa [et al.] // Acta Otorhinolaryngo-logica Italica. – 2009. – Vol. 29, N 2. – P. 61–69.

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

Кожар В.Л., Луд А.Н., Луд Л.Н., Соболев В.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. К настоящему времени в онкологии сложился новый раздел, посвященный первично-множественным злокачественным опухолям (ПМЗО). Если в 70-80 годах XX века доля ПМЗО в общей структуре вновь выявленных злокачественных опухолей была около 1%, то в настоящее время эти опухоли составляют более 13% и с каждым годом их частота увеличивается [1].

Врачам всех специальностей необходимо знать явление полинеоплазии или первичной множественности для ранней диагностики второй опухоли. Целенаправленный динамический мониторинг за онкопациентами должен быть организован на протяжении всей жизни.

Цель исследования. Изучить структуру первично-множественных злокачественных опухолей (ПМЗО) в Витебской области с целью возможного прогнозирования второй опухоли.

Материал и методы. Проведен анализ данных республиканского канцеррегистра по Витебской области за три года о диагностике 2011 пациентов с ПМЗО.

Синхронными ПМЗО считали две опухоли выявленные одновременно или в интервале менее 6 месяцев. Остальные ПМЗО – метакронные.

Результаты и обсуждение. Синхронных ПМЗО было 413 (20,5%), метакронных – 1598 (79,5%), мужчин – 1026 (50,0%), женщин – 985 (49,0%).

Анализ полученных данных показал, что синхронному поражению злокачественными опухолями наиболее часто подвергаются кожа, легкие,

предстательная железа, желудок, ободочная кишка, мочевой пузырь, прямая кишка, почка, эндометрий, молочные железы, яичники, шейка матки.

Таким образом, при выявлении злокачественной опухоли необходимо обязательно исключить наличие второй в желудочно-кишечном тракте, мочевыводящей системе, женской половой сфере, легких и на коже.

Метахронное поражение второй злокачественной опухолью наиболее часто выявляется на коже, в предстательной железе, легких, ободочной кишке, молочных железах, желудке, прямой кишке, эндометрии.

Абсолютным лидером в феномене первичной множественности является рак кожи и прежде всего базальноклеточный рак, который развивается у онкологических пациентов в различные сроки наблюдения. Наиболее часто метакхронный рак кожи – 158 (35,0%) у пациентов уже ранее лечивших эту патологию. Причем вторая опухоль может с одинаковой частотой появиться в любые сроки наблюдения, и до 5 лет и более 10 лет. Этот рак имеет тенденцию появляться практически при большинстве первичных локализаций и лишь у пациентов после лечения рака почки и рака мочевого пузыря не стоит на первом месте по частоте выявления.

Рак легких наиболее часто выявлен синхронно со злокачественными опухолями предстательной железы, желудка, мочевого пузыря и почки. У пациентов излеченных от рака легких вторая опухоль выявляется чаще всего на коже в различные сроки наблюдения, а в предстательной железе, ободочной кишке или втором легком – в первые 5 лет наблюдения.

Синхронный рак предстательной железы в 30% связан с раком почки, затем по частоте следуют легкие, другие варианты локализации – реже.

У пациентов, пролечивших рак предстательной железы, вторая злокачественная опухоль наиболее часто развилась в коже (35,1%), легких (14,9%), желудке (11,4%), прямой кишке (9,6%), ободочной кишке (7,0%) в различные сроки наблюдения, но преимущественно в первые 5 лет наблюдения, особенно рак легких.

Рак желудка синхронно выявлялся наиболее часто с опухолями легкого, ободочной кишки, кожи, предстательной железы и эндометрия. В метакхронном плане развитие второй опухоли обнаруживали на коже, в предстательной железе, ободочной кишке, молочной железе, легком – в различные сроки наблюдения, а рак почки развился у всех 5 пациентов в первые 5 лет диспансеризации.

Рак ободочной кишки синхронизирован в первую очередь с раком прямой кишки, реже – желудка, предстательной железы, почки, яичника. Метахронно рак ободочной кишки наиболее часто связан с развитием опухоли на коже, в предстательной железе, легких. Особенностью диспансеризации является выявление рака предстательной железы у этих пациентов в 11 случаях из 12 в первые 5 лет наблюдения.

Рак прямой кишки синхронно выявляется наиболее часто с опухолями ободочной кишки, почки, легких, предстательной железы, кожи. Метахронно

злокачественные опухоли развиваются наиболее часто в этих же органах, кроме почки, в различные сроки наблюдения.

Рак эндометрия синхронно связан в первую очередь с опухолями яичника, шейки матки и молочных желез.

После лечения рака эндометрия в 60% случаев вторая опухоль развивалась или в коже или в молочной железе. Причем у большинства женщин рак кожи диагностирован через 10 и более лет.

Рак молочной железы чаще всего выявлен синхронно с опухолями эндометрия, кожи, шейки матки, второй молочной железы. Из метасинхронных опухолей следует отметить развитие рака эндометрия у 18 из 22 случаев в первые 5 лет диспансеризации, и развитие рака во второй молочной железе преимущественно через 10 и более лет. Достаточно часто после рака молочной железы развиваются опухоли на коже, в ободочной кишке, желудке, яичнике, шейке матки, щитовидной железе в различные сроки наблюдения.

Выводы.

1. Среди ПМЗО преобладают метасинхронные раки (79,5%).
2. Среди синхронных ПМЗО выявлены наиболее частые сочетания рака в следующих органах: предстательная железа – мочевого пузыря, ободочная кишка – прямая кишка, эндометрий – яичник, одновременное поражение кожи в различных областях тела.
3. При диспансеризации онкологических пациентов в первые 5 лет выявлено метасинхронное развитие опухолей в следующих сочетаниях органов: кожа – молочная железа, молочная железа – эндометрий, легкие – предстательная железа, предстательная железа – ободочная кишка, желудок – почка, почка – прямая кишка.
4. Через 10 лет и более отмечена преобладает метасинхронное поражение: после рака эндометрия – рак кожи, у пациентов после лечения рака молочной железы – поражение контралатеральной молочной железы.

Литература:

1. Чиссов, В. И. Первично-множественные злокачественные опухоли рук. для врачей ; под. ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. – М. : Медицина. – 2000. – 336 с.